



Pautas de los Programas LIFT UP 2024

Junto con la derogación de la exención del impuesto a las ventas sobre los alimentos para consumo hogareño, la ciudad ha creado un programa de reembolsos para los residentes de Greeley. Para el programa de reembolsos de 2024, el reembolso será de \$100.00 por persona. A continuación, presentamos las pautas y los requisitos.

El total de ingresos familiares anuales de los solicitantes en 2024 debe ser igual o inferior a los siguientes niveles:

Cantidad de integrantes del grupo familiar	Ingresos
1	\$40,584
2	\$53,076
3	\$65,568
4	\$78,060
5	\$90,540
6	\$103,032
7	\$105,372
8	\$107,724

A fin de determinar los ingresos para calificar, deben incluirse los montos de los siguientes ingresos:

1. Sueldos, salarios, propinas, etc.
2. Ingresos por intereses, dividendos, etc.
3. Ingresos del Seguro Social, Seguridad de Ingresos Suplementarios
4. Pensiones, beneficios de la VA, pensión por edad avanzada
5. Asistencia social (por ejemplo, AFDC), otros ingresos.

Los integrantes del grupo familiar calificados son los dependientes legales declarados en el formulario federal 1040. Los solicitantes deben informar el número de Seguro Social de cada integrante de la familia en su solicitud.

Requisitos de residencia

Debe ser residente de Colorado y haber vivido en Greeley durante, al menos, 10 meses en 2024 en el momento de presentar la solicitud.

Los solicitantes pueden demostrar su residencia presentando una licencia de conducir válida o adjuntando recibos de pago de la renta, el gas, la electricidad, o agua y cloacas. En las copias de las facturas, deben figurar la fecha, el nombre y el domicilio de la persona que solicita la asistencia a través de los programas LIFT UP. Los documentos utilizados para demostrar la residencia deben tener el domicilio y no pueden ser de entrega general o tener una casilla de correo. Los solicitantes deben indicar un número de teléfono en la solicitud.

Proceso de solicitud

Envíe la solicitud completa y los documentos adjuntos a Finance Department, City of Greeley, 1000 10th Street, Greeley, CO 80631 hasta el 31 de mayo de 2025.

Las solicitudes para el programa de reembolsos 2024 se aceptarán desde el **1 de febrero de 2025 hasta el 31 de mayo de 2025**.



Programa LIFT UP 2024 Formulario de solicitud

Para calificar para este reembolso, debe completar y enviar la solicitud a nuestra oficina antes del 31 de mayo de 2025, o el franqueo debe ser anterior a esa fecha. Envíe la solicitud completa a City of Greeley, Finance Department, 1000 10th Street, Greeley CO 80631 o traiga la solicitud al

Departamento de Finanzas, City Hall, 1000 10th Street, Greeley, CO. Atendemos de 8 a. m. a 5 p. m. de lunes a viernes. Los solicitantes que califiquen son elegibles para obtener un reembolso por año.

Apellido	Nombre de pila	Inicial del segundo nombre	Fecha de nacimiento	Solicitante ¿Es una persona con discapacidad? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Dirección	Ciudad	Estado	Código postal	Teléfono
Dirección postal (si es diferente)	Ciudad	Estado	Código postal	Correo electrónico
Nombre del cónyuge			Cónyuge Fecha de nacimiento	Cónyuge ¿Es una persona con discapacidad? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

¿Fue residente de Greeley durante, al menos, 10 meses en 2024? Sí No

¿Es actualmente residente de Greeley? Sí No

Indique todos los integrantes de la familia que sean elegibles a continuación. Traiga las tarjetas del seguro social de cada integrante de la familia que sea elegible para su verificación.

NOMBRE seguro social	Edad	¿Discapacidades?	N.º de
1.		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
2.		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
3.		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
4.		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
5.		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
6.		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
7.		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
8.		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Use la planilla que sigue para indicar las fuentes y los montos de sus ingresos. Debe adjuntar comprobantes de ingresos con esta solicitud. Si no incluye comprobantes, se rechazará la solicitud. Como comprobantes aceptables, pueden incluirse, entre otros, los siguientes:

- Sueldos, salarios, propinas, etc.
- Ingresos por intereses, dividendos, etc.
- Ingresos del Seguro Social, Seguridad de Ingresos Suplementarios
- Pensiones, beneficios de la VA, pensión por edad avanzada
- Asistencia social (por ejemplo, AFDC), otros ingresos.

Incluya TODAS las categorías de ingresos que correspondan	Ingresos brutos ANUALES del grupo familiar
1. Salarios, sueldos, propinas y otras remuneraciones de empleados	\$
2. Intereses y dividendos	\$
3. Subsidios y préstamos	\$
4. Ingresos comerciales, incluidos ingresos de producción agropecuaria, rentas y regalías	\$
5. Beneficios del seguro social (excepto Medicare)	\$
6. Beneficios del SSI	\$
7. Beneficios del SSDI	\$
8. Asistencia de Servicios Sociales del Condado de Weld (AND, OAP, TANF, etc.)	\$
9. Atención residencial	\$
10. Alimentos y mantenimiento de menores	\$
11. Pensiones y anualidades	\$
12. Todos los demás ingresos (explicar)	\$
Ingresos totales ANUALES (sume los renglones 1 a 12):	\$

Bajo pena de falso testimonio, declaro que he leído y comprendo la información y los requisitos para esta solicitud, y que, a mi leal saber y entender, la información es verdadera y está completa. Deben firmarse las solicitudes para calificar para el reembolso de impuestos por bajos ingresos y para alimentos.

Firma Fecha

Firma del cónyuge Fecha

Elaborado por Fecha

Número de teléfono del encargado

Llámenos al 970-350-9748 o envíenos un mensaje de correo electrónico a Lift.Up@greeleygov.com si tiene alguna pregunta sobre el programa LIFT UP.

¿Cómo se enteró sobre el Programa LIFT UP?

- Iglesia
- Oficina del Condado de Weld
- Amigo
- Antiguo participante
- Anuncio en el autobús
- Folleto/Póster ¿Dónde? _____
- Organización sin fines de lucro ¿Dónde? _____
- Sitio web: _____
- Otros: _____

¡Gracias!

Para uso exclusivo del personal administrativo

Solicitud n.º 2024- _____ Fecha de recepción _____

Cantidad de integrantes de la familia _____

Verificado: Ingresos \$ _____ Monto del reembolso \$ _____

PREGUNTAS FRECUENTES

1. **¿Debo vivir en City of Greeley para solicitar el reembolso?**
Respuesta: **Sí**, solo las personas que viven dentro de los límites de City of Greeley pueden solicitar este reembolso.
2. **¿Debo completar el formulario si lo completé el año pasado?**
Respuesta: **Sí**, debe volver a completarlo. Podría haber cambiado el tamaño de su grupo familiar si hubo algún nacimiento o fallecimiento. Completar nuevamente el formulario acelera el proceso para obtener su reembolso.
3. **¿Debo informar el número de seguro social de mis hijos?**
Respuesta: **Sí**. Son necesarios para verificar el grupo familiar.
4. **¿Debo incluir mi declaración del impuesto a las ganancias si envió el formulario W-2?**
Respuesta: **Sí**, debe incluir una copia de la declaración del impuesto a las ganancias que haya presentado. Para calificar para el reembolso, si es necesario, debe haber presentado sus declaraciones impositivas.
5. **¿Debo incluir mis ingresos por beneficios de Servicios Sociales del Condado de Weld?**
Respuesta: **Sí**, debe informar todos los ingresos que hayan recibido usted o cualquier integrante de su grupo familiar, incluso si no aparece en sus formularios de impuestos.
6. **¿Cuánto demorará hasta que reciba mi reembolso?**
Puede demorar hasta tres semanas hasta que reciba el cheque por correo y el crédito se aplicará en su factura del agua en ese momento. El cheque se enviará por correo al domicilio que aparezca en la solicitud.
7. **¿Ambos cónyuges deben firmar la solicitud?**
Respuesta: **Sí**, si están casados y viven en el mismo grupo familiar, ambos deben firmar la solicitud.
8. **¿Con qué frecuencia puedo solicitar estos programas?**
Respuesta: Puede solicitar un reembolso o un crédito en la factura por cada año calendario si cumple los requisitos.
9. **¿Debo tener una cuenta de servicios públicos de City of Greeley para calificar?**
Respuesta: **Sí**, debe tener una cuenta de servicios públicos de City of Greeley para calificar.
10. **¿Debe figurar mi nombre en la factura de agua?**
Respuesta: **Sí**, para calificar, debe figurar su nombre en la factura de agua.